



Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®



125.

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Rheinmain Congresscenter · Wiesbaden

04. - 07. Mai 2019

Hauptsponsor
 Springer Medizin

Kongress-Agentur
m:con
USDA WHO CERTIFIED
m:con – mannheim:congress GmbH

Einladung

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

die 125. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin steht unter dem Leitthema: „Digitale Medizin – Chancen, Risiken, Perspektiven“.

Die digitale Revolution wird alle Bereiche unseres Lebens dramatisch verändern. Diese Veränderungen liegen nicht in weiter Ferne, sondern geschehen bereits jetzt auch in vielen Feldern der Medizin. Demzufolge dürfen wir den Entwicklungen nicht passiv gegenüber stehen, sondern müssen versuchen, sie aktiv zu gestalten.

Das gilt auch und insbesondere für die Innere Medizin. Die Bereiche der Inneren Medizin, in denen digitale Entwicklungen von wesentlicher Bedeutung sind, sind vielfältig. Dazu zählen a) „Mobile Health“, womit tragbare Geräte (Variables) und Softwareapplikationen für Smartphones gemeint sind, die Körperfunktionen messen und analysieren können. Daneben werden medizinische Apps von vielen Patienten als Berater in medizinischen Fragen genutzt; b) die Datenerfassung von der Gesundheitskarte bis zum Krankenhausinformationssystem; c) „Big Data“, also die Gewinnung und Verarbeitung von riesigen Datenmengen in Klinik und Forschung; d) Plattformen, die ein Hilfsmittel für die zielgerichtete Diagnosefindung mit Hilfe von Algorithmen darstellen, sind in einer Reihe von Kliniken bereits in der Anwendung; e) „Robotik“. In Japan werden aktuell schon Roboter in der Krankenpflege eingesetzt. Auch in verschiedenen chirurgischen Fächern werden bereits roboterassistierte Systeme im Operationssaal verwendet.

Digitale Medizin bietet nicht nur Chancen, wie z.B. erhöhte Sicherheit durch Anwendung von intelligenten Krankenhausinformationssystemen, sondern auch Risiken, die in der Öffentlichkeit zur Zeit insbesondere im Zusammenhang mit „Big Data“ diskutiert werden. Dabei geht es um Themen wie Datensicherheit und Kontrolle über die Verwendung von sensiblen Informationen. Daneben sind die Risiken zu beachten, die durch die totale Abhängigkeit von digitalen Daten entstehen, wenn z.B. ein Krankenhaus von einem Hackerangriff überrollt wird, wie dies bereits mehrfach geschehen ist. Weiter ist das gesamte Gebiet von Mobile Health bisher de facto unkontrolliert. In Deutschland sind gegenwärtig mindestens 200.000 Applikationen verfügbar, von denen die wenigsten entsprechende Qualitätskriterien wie auf Endpunkten basierte Studien aufweisen. Diese Liste ließe sich noch lange fortsetzen.

Einladung

Vor diesem Hintergrund erscheint es dringend angezeigt, die Themen im Zusammenhang mit digitaler Medizin im Rahmen des Kongresses entsprechend umfassend darzustellen und über den damit verbundenen Diskurs Perspektiven für die Zukunft zu entwickeln.

Neben dem genannten Leitthema hat der Kongress auch noch eine Reihe von Hauptthemen, die im Folgenden kurz dargestellt werden.

Die Hauptthemen des Kongresses umfassen:

1. Komorbidität/Multimorbidität
 2. Internistische Intensivmedizin
 3. Seltene Erkrankungen
 4. Nicht-medikamentöse/nicht-apparative Therapieverfahren
 5. Deutsche Zentren für Gesundheitsforschung
-

Komorbidität/Multimorbidität

Mit dem zunehmenden Älterwerden der Gesellschaft werden wir immer häufiger mit Patienten konfrontiert, die typischerweise nicht nur an einer Erkrankung leiden, sondern mit einer ganzen Reihe von chronischen Krankheitsbildern belastet sind. Die Fragen, die sich in diesem Zusammenhang stellen: Wie ist das optimale diagnostische Fragen und therapeutische Vorgehen? Wie geht man mit dem Problem der Polypharmazie um? Können wir bezüglich der Pharmakotherapie Prioritäten definieren?

Internistische Intensivmedizin

Die Intensivmedizin hat sich in den letzten Jahren rasant weiterentwickelt. Immer häufiger kommen aufwendige Therapieverfahren wie die extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) zum Einsatz. Andererseits gibt es aber auch eine Entwicklung weg von sehr invasiven Maßnahmen, hin zu Verfahren, die Komplikationen verhindern helfen, wie z.B. die nicht-invasive Beatmung. Auch stellen sich bei der immer größeren Zahl von betagten Patienten mit lebensbedrohlichen Situationen Fragen nach der Sinnhaftigkeit bestimmter Vorgehensweisen. Es soll auch nicht unerwähnt bleiben, dass aus gegebenen Anlässen in letzter Zeit intensiv über die Frage diskutiert wird, wer eigentlich dazu qualifiziert ist, internistische Intensivmedizin zu betreiben.

Seltene Erkrankungen

Seltene Erkrankungen sind viel bedeutender als vielfach angenommen. Über viele seltene Erkrankungen sind nur wenige Informationen verfügbar und die vorhandenen Informationsmöglichkeiten sind vielen unbekannt. Schließlich benötigen Patienten mit seltenen Erkrankungen eine umfassende und spezialisierte Versorgung in Form von Shared-Care-Modellen und/oder der Implementierung von Spezialambulanzen und/oder Referenzzentren mit dem Ziel, die Diagnostik und Therapie der Erkrankungen zu verbessern und aufgrund der unzureichenden Evidenzlage entsprechende Forschungsaktivitäten auf den Weg zu bringen.

Nicht-medikamentöse/nicht-apparative Therapieverfahren

Unsere Medizin ist gegenwärtig sehr von der Pharmakotherapie dominiert. Daneben haben in den letzten Jahren auch aufgrund entsprechender Erfolge instrumentelle Therapieverfahren wie Stentimplantationen eine hohe Bedeutung erlangt. Als Folge davon werden nicht-medikamentöse und nicht-apparative Therapieverfahren weniger beachtet, als sie es verdienen. In einer Reihe von Studien, und zwar sowohl epidemiologischen als auch krankheits-spezifischen Untersuchungen, hat sich gezeigt, dass körperliche Aktivität einen entscheidenden prognostischen Faktor darstellt. Vor diesem Hintergrund ist zu diskutieren, wie man die körperliche Aktivität nachhaltig steigern kann. In diesem Zusammenhang kommt insbesondere verschiedenen rehabilitativen Maßnahmen große Bedeutung zu.

Einladung

Deutsche Zentren für Gesundheitsforschung (DZGs)

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat in den Jahren 2009 – 2012 sechs Zentren für Gesundheitsforschung ins Leben gerufen. Diese bearbeiten wesentliche Felder in der Medizin wie Infektionskrankheiten (DZIF), Herz-Kreislaufkrankungen (DZHK), Lungenkrankheiten (DZL), Translationale Krebsforschung (DZTK), Diabetes (DZD) und Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE). Aktuell sind mehr als 80 Standorte mit mehr als 100 beteiligten Hochschulen, Universitätsklinika und außeruniversitären Forschungseinrichtungen an diesen Zentren beteiligt. Der Kongress will den fünf Zentren mit internistischem Hintergrund eine Plattform geben, um Forschungsergebnisse, die für die praktische Medizin Bedeutung haben können, vorzustellen.

Das alles und noch viel mehr will Ihnen der Kongress bieten. Es werden aktuelle Entwicklungen aus allen Feldern der Inneren Medizin dargestellt werden und zwar sowohl fachspezifisch als auch und insbesondere interdisziplinär. Der Kongress wurde mit dem Ziel gestaltet, jungen Forschern und Klinikern die Möglichkeit zu geben, ihre Arbeit vorzustellen.

Daneben weist der 125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin noch zwei Besonderheiten auf:

Zum einen jährt sich zum 200. Mal der Geburtstag von Theodor von Frerichs, dem 1. Vorsitzenden und Präsidenten des 1. Kongresses für Innere Medizin im Jahr 1882. An diese große Persönlichkeit wird in einer Reihe von Formaten erinnert werden.

Theodor von Frerichs erschien die Kurstadt Wiesbaden als geeigneter Standort für den 1. Kongress der DGIM. Seither war der Kongress in Wiesbaden beheimatet bis er, bedingt durch den Abriss der Rhein-Main-Halle, temporär nach Mannheim umzog. Mit dem 125. Kongress kehrt der DGIM-Kongress nach Wiesbaden zurück. In den neu gebauten, architektonisch großartig gestalteten und technisch auf dem neuesten Stand eingerichteten Rhein-Main-Hallen wird der Kongress wieder in seine Wiesbadener Heimat zurückkehren. Auch dieser Umstand soll gebührend begangen werden.

So freue ich mich schon jetzt darauf, Sie im Jahr 2019 zum Jahreskongress der DGIM in Wiesbaden begrüßen zu dürfen und wünsche Ihnen, dass Sie sich wohl fühlen, die angebotenen Themen und Formate Ihr Interesse finden und Ihre Erwartungen erfüllen werden.



Ihr

Claus F. Vogelmeier

Struktur

Forum Junge Internisten

Zielpublikum des „Forum junge Internisten“ sind Medizinstudierende und Assistenzärztinnen und Junge Ärzte in der Weiterbildung. Neben einer praxisnahen Darstellung von Themen aus dem klinischen Alltag werden Weiterbildungsmöglichkeiten vorgestellt, wissenschaftliche Grundlagen vermittelt und Themenbereiche wie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf bzw. Resilienz aufgegriffen.

Hauptsitzungen

Ein im Programm deutlich hervorgehobener Sitzungstyp mit ausgewiesenen Rednern zu den jeweiligen Hauptthemen des Kongresses.

Highlights – Was ist neu für die Praxis?

Hier werden die aktuellen Studienergebnisse und Leitlinien mit direktem Einfluss auf den klinischen Alltag aus den verschiedenen Schwerpunkten und Zusatzgebieten der Inneren Medizin vorgestellt.

Interaktive Falldiskussionen

Es werden differentialdiagnostisch interessante Fälle vorgestellt. Das Publikum wird interaktiv mit Unterstützung des TED-Systems einbezogen.

Interdisziplinäres Klinisches Symposium

Das Symposium widmet sich einem übergeordneten Schwerpunktthema, welches interdisziplinär bzw. interprofessionell aus Sicht des jeweiligen Fachbereiches bzw. der jeweiligen Berufsgruppe beleuchtet werden soll.

Klinische Symposien

State-of-the-Art-Vorträge. Ein Symposium kann sich ausschließlich einem Schwerpunktthema widmen oder auch in einem Querschnitt mehrerer Themen eines übergeordneten, z. B. interdisziplinären Problems.

Pneumologie für den Generalisten

Pneumologische Themen werden praxisnah behandelt.

Posterausstellung

Präsentation wissenschaftlicher Ergebnisse. Kasuistische Beiträge sind ebenfalls erwünscht. Preise für die besten Poster werden vergeben.

Pro und Contra-Symposien

Symposien zu kontrovers diskutierten Themen – jeweils mit zwei Referenten, welche die Pro- bzw. Contra-Position vertreten.

Refresher-/ Intensivkurs Innere Medizin

Refresher-Kurse, welche die wesentlichen Themen der verschiedenen internistischen Schwerpunkte auf dem neuesten Wissensstand abhandeln. Dieser Kurstyp soll gleichzeitig als Repetitorium der Inneren Medizin dienen. Es wird zudem einen Ordner mit Handouts zu allen Vorträgen dieser Rubrik geben, der Ärzten in Vorbereitung auf die internistische Facharztprüfung als ergänzendes Lernmaterial dienen soll.

Tutorium/Expertenforum

In einem Tutorium werden aktuelle Themen praxisorientiert behandelt (interaktiv, ein bis zwei Referenten).

Young Investigator Award

Wettbewerb junger Wissenschaftlerinnen /Wissenschaftler um den besten Vortrag.

Abstracteinreichung

Abstracteinreichung

Die Abstracteinreichung erfolgt elektronisch über www.dgim2019.de.

Technische Hinweise finden Sie auf der Webseite. Aus den Abstracteinreichungen werden die Vortragenden für den Young Investigator Award (Autoren unter 35 Jahren) und die Beiträge für Kurzvorträge innerhalb der Klinischen Symposien und der Posterpräsentation ermittelt.

Deadline zur Abstracteinreichung ist der 03.12.2018

Neben der Angabe des Alters des Erstautors bitte das Abstract bei Abgabe unbedingt einer der folgenden Kategorien zuordnen.

Abstractkategorien 2019

- Pneumologie
- Digitale Medizin
- Multimorbidität und Polypharmazie
- Prävention und Rehabilitation
- seltene Erkrankungen
- Interdisziplinarität in der Inneren Medizin
- internistische Intensivmedizin
- Innere Medizin integral
- „Young investigators – the future is now“

Kasuistiken sind willkommen!

Sie werden inhaltlich den oben genannten Kategorien zugeordnet.

Deadlines und Zertifizierung

Forschungspreise und Deadlines zur Einreichung

Theodor-Frerichs-Preis	15.10.2018
Präventionspreis Innere Medizin	15.11.2018
Paul-Martini-Preis	30.11.2018
Young Investigator Award	03.12.2018
Posterpreise	03.12.2018

Kongressanmeldung

Ermäßigte Teilnehmergebühr	15.02.2019
----------------------------	------------

DGIM-Fortbildungskurse

Begrenzte Teilnehmerzahl. Weitere Informationen zu Teilnehmergebühren sowie die Kongressanmeldung finden Sie online auf www.dgim2019.de.

Patiententag

Der Patiententag findet am 04.05.2019 von 10 bis 17 Uhr im Rathaus Wiesbaden statt.

CME-Zertifizierung

Der Kongress wird bei der Landesärztekammer Hessen zur Zertifizierung eingereicht.



Organisation und Zuständigkeit

Wissenschaftliche Organisation

Kongress-Präsident

Prof. Dr. med. Claus F. Vogelmeier

DGIM – Kongress-Team 2019

Prof. Dr. med. Peter Alter

Dr. med. Björn Beutel

PD Dr. med. Timm Greulich

Dr. med. Angélique Holland

Dr. med. Andreas Jerrentrup

Dr. med. Andreas Klemmer

Prof. Dr. med. Rembert Koczulla

Kongress-Sekretariat

Karin Burandt

Universitätsklinikum Gießen und
Marburg GmbH

Standort Marburg

Klinik für Innere Medizin

Baldingerstraße - 35043 Marburg

Telefon: +49 6421 5866-541

Telefax: +49 6421 5868-987

karin.burandt@med.uni-marburg.de

und

Inge Kokot

Philipps-Universität Marburg

Baldingerstraße - 35043 Marburg

Telefon: +49 6421 5864-533

Telefax: +49 6421 5864-537

inge.kokot@staff.uni-marburg.de

Kongress-Agentur (PCO)



m:con – mannheim:congress GmbH
Rosengartenplatz 2 · 68161 Mann-
heim

Projektleitung

Thilo Hübner

Telefon: +49 621 4106-379

Telefax: +49 621 4106-80379

thilo.huebner@mcon-mannheim.de

www.mcon-mannheim.de

DGIM-Geschäftsstelle

Irenenstraße 1 · 65189 Wiesbaden

Geschäftsführung

RA Maximilian Broglie

Stellvertretende Geschäftsführerin

Dipl.-Kffr. Ourania Menelaou

Kongress-Sekretärin der DGIM

Katharina Wick

Verantwortlich für Fortbildungskurse & Patiententag

Dr. med. Norbert Schütz

Telefon: +49 611 2058040-0

Telefax: +49 611 2058040-46

info@dgim.de · www.dgim.de

DGIM-Pressestelle

Postfach 301120 · 70451 Stuttgart

Anne-Katrin Döbler

Janina Wetzstein

Telefon: +49 711 8931-457

Telefax: +49 711 8931-167

wetzstein@medizinkommunikation.org

Allgemeine Informationen

Bahn Special **BAHN**

Reisen Sie auch 2019 wieder zu besonders günstigen Konditionen nach Wiesbaden und zurück. Preise und Buchungsmöglichkeiten finden Sie online unter: www.dgim2019.de

Kinderbetreuung

Auf dem 125. Internistenkongress wird wieder eine kostenfreie Kinderbetreuung für Kinder von 1 bis 9 Jahren angeboten.

Facebook / Xing

Verfolgen Sie aktuelle Informationen über die DGIM und den DGIM Kongress 2019 online auch über unsere Facebook und Xing Seiten:



www.facebook.com/DGIM.Fanpage

Transparenzvorgabe

Die Tagung ist industriefinanziert. Wir informieren ab Januar 2019 unter www.dgim2019.de/industrie/transparenzvorgabe/ über die finanzielle Unterstützung der Industrie gemäß deren Mitgliedschaft im FSA e.V. (Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V.), im AKG e.V. (Arzneimittel und Kooperation im Gesundheitswesen) oder weil die Unternehmen die Veröffentlichung genehmigt haben.

Diese Broschüre ist auf „Blauer Engel“ zertifiziertem Papier gedruckt.

BEI COPD



mehr

Schritte. Einfach aktiver.*

Acclidinium + Formoterol

- 2 x täglich
- 2 Schritt-Inhalator
- 2 Bronchodilatoren



Brimica®
Genuair® 
acclidiniumbromid + formoterol

* Um durchschnittlich 731 Schritte/Tag mehr durch
Brimica® Genuair® vs. Placebo in Woche 4 (ACTIVATE-Studie)

1 Mod. n. Watz H et al. Int. J. of COPD 2017;12:2545-2558

Bretaris® Genuair® 322 Mikrogramm Pulver zur Inhalation. ▼ Wirkstoff: Acclidiniumbromid. **Brimica® Genuair® 340 Mikrogramm/12 Mikrogramm Pulver zur Inhalation.** ▼ Wirkstoffe: Acclidiniumbromid und Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.). **Zusammensetzung:** *Bretaris Genuair:* Jede abgegebene Dosis (über das Mundstück abgegebene Dosis) enthält 322 µg Acclidinium (als 375 µg Acclidiniumbromid). Dies entspricht einer abgemessenen Dosis von 343 µg Acclidinium (als 400 µg Acclidiniumbromid). *Sonst. Bestandt.:* Lactose-Monohydrat. *Brimica Genuair:* Jede abgegebene Dosis (über das Mundstück abgegebene Dosis) enthält 340 µg Acclidinium (als 396 µg Acclidiniumbromid) und 11,8 µg Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.). Dies entspricht einer abgemessenen Dosis von 343 µg Acclidinium (als 400 µg Acclidiniumbromid) und von 12 µg Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.). *Sonst. Bestandt.:* Lactose-Monohydrat. **Anwendungsgebiete:** Bronchodilatatorische Dauertherapie zur Linderung von Symptomen bei Erwachsenen mit chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD).

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gg. den/die Wirkstoff(e) od. einen der sonst. Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Häufig: Sinusitis, Naso-

pharyngitis, Kopfschmerzen, Husten, Durchfall, Übelkeit. *Gelegentlich:* Verschwommenes Sehen, Tachykardie, Palpitationen, Dysphonie, Stomatitis, Ausschlag, Pruritus, Harnverhalt. *Selten:* Überempfindlichkeit. *Häufigkeit nicht bekannt:* Angioödem, anaphylaktische Reaktion. *Bei Bretaris Genuair zusätzl.:* *Gelegentlich:* Schwindelgefühl, trockener Mund. *Bei Brimica Genuair zusätzl.:* Häufig: Harnwegsinfektionen, Zahnabszesse, Schlafstörungen, Angstzustände, Schwindel, Tremor, Mundtrockenheit, Myalgie, Muskelkrämpfe, periphere Ödeme, Anstieg der Kreatinphosphokinase im Blut. *Gelegentlich:* Hypokaliämie, Hyperglykämie, Agitiertheit, Geschmacksstörung, Verlängerung des QTc-Intervalls im EKG, Angina pectoris, Rachenreizung, Blutdruckanstieg. *Selten:* Bronchospasmen (einschließl. paradoxe). **Warnhinweis:** Enthält Lactose. **Verschreibungspflichtig.** Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- und Gebrauchsinformation, deren aufmerksame Durchsicht empfohlen wird. **Pharmazeutischer Unternehmer:** AstraZeneca AB, Schweden; **Lokale Vertreter in Deutschland:** BERLIN-CHEMIE AG, 12489 Berlin und AstraZeneca GmbH, 22876 Wedel. Stand 02.17 (Brimica® Genuair®) bzw. 04.17 (Bretaris® Genuair®)

 **TheraKey®**

 **BERLIN-CHEMIE
MENARINI**